附件：

健 康 承 诺 表

姓名： 工作单位： 联系电话：

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 近7天身体健康情况 | 健康（ ）  发热（ ） 乏力（ ） 干咳（ ） 呼吸不畅（ ）  其他问题简要描述： | |
| 近10天内是否去过境外 | | 是（ ） 否（ ） |
| 近7天内是否到过境内中高风险地区（有病例发生的地区） | | 是（ ） 否（ ） |
| 近7天内是否接触过高风险人员（进口货物从业人员、集中隔离点工作人员且未排除感染风险的） | | 是（ ） 否（ ） |
| 近10天内是否接触过新冠确诊病例或疑似病例 | | 是（ ） 否（ ） |
| 近7天内是否被当地疾控部门或社区要求纳入集中或居家隔离 | | 是（ ） 否（ ） |
| 我承诺：  以上健康状况和新冠肺炎流行病学史调查情况真实准确，如有隐瞒，愿意承担相应法律责任。  承诺人签字： 时间： 年 月 日 | | |